

К. Л. Сервецький, Є. В. Нікітін, Т. В. Чабан, Н. О. Жураковська
**ЗМІНИ В ТРОМБОЦИТАРНІЙ ЛАНЦІ ГЕМОСТАЗУ У ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНИЙ
МОНОНУКЛЕОЗ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ**
Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Інфекційний мононуклеоз (ІМ) у дорослих в 30 % випадків має тяжкий перебіг. Так гіпертермічний синдром може зберігатися до 2-3 тижнів, гепатит реєструється в понад 90 % хворих. Крім того значно зростає вірогідність розвитку ускладнень хвороби.

Серед гематологічних ускладнень ІМ провідне місце займають порушення з боку тромбоцитарної ланки гемостазу. На сьогодні основною причиною тромбоцитопенії у хворих на ІМ вважають появу антитромбоцитарних антитіл і підвищену секвестрацію тромбоцитів внаслідок спленомегалії. Відомо, що надмірна активація процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ), яка супроводжує запалення будь-якої етіології, призводить до порушенням ліпідного матриксу біомембран клітин, у тому числі тромбоцитів. Однак, при ІМ взаємозв'язок між процесами ПОЛ і порушеннями в тромбоцитарній ланці гемостазу залишається не розкритим.

Метою нашого дослідження було вивчення показників ПОЛ, дослідження змін в тромбоцитарній ланці гемостазу у хворих на ІМ та встановлення їх взаємозв'язку.

Під нашим спостереженням знаходились 70 хворих з тяжким перебігом ІМ віком від 18 до 28 років. Усі хворі були поділені на дві групи. І група отримувала стандартне лікування ІМ, яке включало дезінтоксикаційну, антипіретичну терапію, вітаміни. ІІ група, поряд з базисною терапією, отримувала противірусний препарат валцик по 500 мг 2 рази на добу – 10 діб та інтерферонген аміксин ІС по 125 мг 2 дні підряд на тиждень протягом 5 тижнів. З метою вивчення змін в тромбоцитарній ланці гемостазу, процесів ПОЛ при вступі хворих до стаціонару, на 10 та 30 добу лікування вивчали кількість тромбоцитів, середній об'єм (MPV) та ширину розподілу тромбоцитів (PDW), рівень дієнових кон'югатів (ДК) та малонового діальдегіду (МДА).

У результаті проведеного дослідження, у хворих на ІМ встановлені певні зміни з боку тромбоцитарної ланки гемостазу. Так, кількість тромбоцитів у хворих обох груп під час першого дослідження знижувалася, порівняно зі здоровими особами, на 50 %. Нормалізація цього показника у хворих І групи відбувалась на 30, а ІІ – вже на 10 добу. Також у хворих обох груп у день госпіталізації встановлено збільшення MPV і PDW на 110 % та 84 % відповідно. При цьому MPV і PDW у хворих І групи досягали показників здорових осіб на 30, а ІІ - на 10 добу спостереження. Також встановлені певні зміни процесів ПОЛ. Рівень МДА і ДК у хворих обох груп під час вступу до стаціонару збільшувався – в 6,5 і 6,1 разів відповідно. На 10 добу від початку лікування вміст продуктів ПОЛ у хворих І групи не зазнавав істотних змін, так, рівень МДА перевищував нормальні показники в 4,3, а ДК – в 5 разів. У хворих ІІ групи ці показники перевищували норму в 1,5 і 1,8 разів відповідно. На 30 добу лікування у хворих І групи, на відміну від показників ІІ групи, нормалізації цих показників не відбувалось. Через місяць від початку лікування ДНК EBV визначалася у сироватці крові та слині у 33 хворих з І групи і у 21 – ІІ.

Також у хворих, які отримували комплексне лікування з застосуванням валцику та аміксіну ІС, значно скорочувалася тривалість інтоксикаційного та гіпертермічного синдромів, зменшувалися прояви цитолітичного синдрому.

Таким чином, у хворих на ІМ має місце інтенсифікація процесів ПОЛ, що в свою чергу негативно позначається на показниках тромбоцитарної ланки гемостазу, сприяє розвитку тромбоцитопенії та зростанню MPV і PDW.

Комплексне лікування хворих на ІМ із застосуванням валцику та аміксіну ІС призводить до зменшення реплікації ДНК EBV та зниження інтенсифікації процесів ПОЛ, чим сприяє більш швидкій нормалізації показників тромбоцитарної ланки гемостазу.